

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan didefinisikan sebagai terminologi yang menggambarkan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Komponen pengetahuan mencakup tiga elemen fundamental, yaitu subjek yang memiliki kemampuan mengetahui, objek yang menjadi fokus pemahaman, dan kesadaran terhadap hal yang hendak dipelajari. Dengan demikian, proses pembentukan pengetahuan mengharuskan keberadaan subjek yang memiliki kesadaran untuk memahami sesuatu dan objek sebagai entitas yang akan dipelajari. Berdasarkan konsep tersebut, pengetahuan merupakan produk dari proses pemahaman manusia terhadap sesuatu atau keseluruhan aktivitas manusia dalam memahami objek tertentu (Surajiyo, 2008).

Seseorang memperoleh pengetahuan melalui proses "mengetahui" yang terjadi setelah individu tersebut melakukan pengamatan terhadap objek tertentu menggunakan panca indera. Domain pengetahuan atau kognitif memainkan peran krusial dalam pembentukan tindakan individu. Perilaku yang memiliki landasan pengetahuan menunjukkan persistensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang memadai (Nursalam, 2012).

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sudarminta J (2002) mengidentifikasi beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan:

- a. Kapasitas ingatan individu
- b. Pengalaman dan kesaksian yang diperoleh
- c. Tingkat minat terhadap objek pembelajaran
- d. Rasa ingin tahu, kemampuan berpikir, dan kapasitas penalaran
- e. Kemampuan berlogika
- f. Kompetensi berbahasa dan kebutuhan dasar manusia

Notoatmodjo (2002) mengemukakan perspektif berbeda dengan menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh jenjang pendidikan formal, akses terhadap informasi, latar belakang budaya, dan pengalaman hidup yang dimiliki individu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui metode survei menggunakan instrumen kuesioner atau teknik wawancara terstruktur mengenai materi yang akan dievaluasi kepada subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

## B. Konsep Sikap

### 1. Definisi Sikap

Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan dasar individu untuk merespons stimulus lingkungan, yang dapat memulai atau mengarahkan perilaku seseorang. Secara konseptual, sikap merepresentasikan kondisi psikologis dan kognitif yang dipersiapkan untuk merespons objek tertentu

yang telah diorganisasikan melalui pengalaman, dan ini memengaruhi praktik atau tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sikap dapat dipahami sebagai bentuk penilaian atau reaksi afektif terhadap suatu entitas (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dikarakterisasi sebagai respons yang muncul ketika individu berinteraksi dengan stimulus tertentu. Orientasi sikap seseorang terhadap objek bisa berupa dukungan atau keberpihakan (favorable), maupun penolakan atau ketidakberpihakan (unfavorable). Sikap berfungsi sebagai persiapan untuk bereaksi terhadap objek dalam konteks lingkungan tertentu dan merupakan bentuk penghayatan terhadap objek yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Kristina (2007) mengidentifikasi beberapa faktor yang berperan dalam pembentukan sikap:

- a. Pengalaman Personal: Sikap yang terbentuk melalui pengalaman langsung akan berdampak signifikan pada perilaku selanjutnya. Pengaruh ini dapat berupa predisposisi perilaku yang akan termanifestasi saat kondisi dan situasi mendukung.
- b. Pengaruh Lingkungan Sosial: Individu cenderung mengadopsi sikap yang selaras dengan sikap orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupannya, seperti orang tua, sahabat dekat, dan kelompok sebaya.
- c. Konteks Budaya: Lingkungan budaya tempat individu berinteraksi dan berkembang memberikan pengaruh substansial terhadap proses

pembentukan sikap.

- d. Media Komunikasi Massa: Berbagai platform media komunikasi seperti televisi, radio, media cetak, dan internet memiliki kapasitas untuk membentuk opini publik yang kemudian dapat menciptakan landasan kognitif dalam pembentukan sikap individu.
- e. Institusi Pendidikan dan Keagamaan: Lembaga pendidikan dan institusi keagamaan memainkan peran penting dalam pembentukan sikap karena keduanya berfungsi sebagai fondasi dalam menanamkan pemahaman dan konsep moral pada individu. Pemahaman mengenai nilai-nilai etis dan norma-norma perilaku yang dapat diterima diperoleh melalui proses pendidikan dan ajaran keagamaan.
- f. Aspek Emosional: Tidak semua sikap ditentukan oleh faktor lingkungan dan pengalaman personal. Beberapa sikap merupakan manifestasi emosional yang berfungsi sebagai mekanisme penyaluran frustrasi atau bentuk pertahanan psikologis. Sikap jenis ini bisa bersifat sementara dan menghilang setelah frustrasi teratasi, namun juga dapat berkembang menjadi sikap yang persisten dan bertahan lama.

Para ahli menekankan bahwa sikap tidak secara otomatis terwujud dalam tindakan nyata. Transformasi sikap menjadi perilaku memerlukan kondisi yang mendukung, termasuk ketersediaan fasilitas dan sikap yang konstruktif.

### 3. Hierarki Sikap

Sikap diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan:

- a. Menerima (Receiving): Kondisi di mana individu menunjukkan kemauan dan kesiapan untuk menerima stimulus yang diberikan kepadanya.
- b. Merespons (Responding): Kemampuan individu untuk memberikan tanggapan atau jawaban terhadap objek yang sedang dihadapi dalam interaksinya.
- c. Menghargai (Valuing): Kapasitas individu untuk memberikan nilai positif terhadap objek melalui manifestasi tindakan atau pemikiran konstruktif mengenai suatu permasalahan.
- d. Bertanggung Jawab (Responsible): Kemampuan individu untuk menanggung konsekuensi dan mengambil risiko atas keputusan tindakan maupun pemikiran yang telah dipilihnya.

### **C. Konsep Perilaku**

#### **1. Pengertian Perilaku**

Ditinjau dari perspektif biologis, perilaku diartikan sebagai aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh organisme hidup. Berdasarkan sudut pandang ini, seluruh makhluk hidup mulai dari flora, fauna, hingga manusia menunjukkan perilaku karena masing-masing memiliki aktivitas karakteristik yang spesifik.

Perilaku manusia pada hakikatnya merepresentasikan tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia dengan spektrum yang sangat luas, mencakup aktivitas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, menempuh pendidikan, menulis, membaca, dan berbagai aktivitas lainnya.

Berdasarkan uraian tersebut, perilaku manusia mencakup seluruh kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diobservasi secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak eksternal (Mrl et al., 2019).

## 2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa proses pembentukan perilaku terjadi melalui serangkaian tahapan sistematis:

- a. Identifikasi Komponen Penguat: Melakukan identifikasi terhadap elemen-elemen yang berperan sebagai penguat dalam proses pembentukan perilaku yang diinginkan.
- b. Analisis Komponen Perilaku: Melakukan dekonstruksi untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku target yang hendak dicapai.
- c. Penetapan Sistem Penguatan: Menggunakan komponen-komponen tersebut secara sekuensial sebagai objektif sementara, kemudian mengidentifikasi *reinforcer* atau sistem *reward* untuk masing-masing komponen.
- d. Implementasi Pembentukan Perilaku: Melaksanakan proses pembentukan perilaku dengan mengikuti urutan komponen yang telah disusun secara sistematis.

## 3. Bentuk Perilaku

Berdasarkan karakteristik respons terhadap stimulus, perilaku diklasifikasikan menjadi dua kategori utama:

- a. Perilaku Tertutup (Covert Behavior): Respons individu terhadap stimulus dalam bentuk yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Reaksi terhadap stimulus ini terbatas pada aspek perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada individu penerima stimulus, namun belum dapat diamati secara eksplisit oleh pihak lain. Karakteristik ini menyebabkan perilaku jenis ini disebut sebagai *covert behavior* atau *unobservable behavior*. Contoh manifestasinya:

- 1) Seorang ibu hamil memahami signifikansi pemeriksaan kehamilan rutin.
- 2) Seorang remaja mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditransmisikan melalui hubungan seksual.

Bentuk lain dari perilaku tertutup adalah sikap, yang merepresentasikan evaluasi terhadap objek tertentu.

- b. Perilaku Terbuka (Overt Behavior): Respons individu terhadap stimulus dalam bentuk tindakan konkret atau dapat diobservasi. Respons terhadap stimulus telah termanifestasi dalam bentuk tindakan atau praktik yang dapat diamati atau dilihat oleh pihak lain dengan mudah. Karakteristik ini menyebabkan perilaku jenis ini disebut sebagai *overt behavior* atau tindakan nyata. Contoh implementasinya:

- 1) Seorang ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau membawa anaknya ke pusat kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
- 2) Penderita tuberkulosis paru mengonsumsi obat secara konsisten sesuai jadwal yang ditentukan.

#### 4. Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2014) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkorelasi dengan kondisi sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, konsumsi makanan dan minuman, serta faktor lingkungan.

Secara komprehensif, perilaku kesehatan mencakup dimensi-dimensi berikut:

- a. Perilaku terhadap Kondisi Sakit dan Penyakit: Cara individu merespons kondisi kesehatan, baik secara pasif maupun aktif melalui tindakan konkret.
- b. Perilaku terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan: Respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik yang bersifat modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap Konsumsi Makanan: Pola dan sikap individu dalam hal konsumsi makanan dan minuman.
- d. Perilaku terhadap Lingkungan: Respons individu terhadap faktor lingkungan yang berfungsi sebagai determinan kesehatan.

#### 5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa berbagai faktor dari dalam maupun luar diri seseorang turut membentuk dan mengubah perilaku kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama:

- a. Faktor Internal



Faktor internal meliputi aspek-aspek yang berasal dari dalam diri individu, seperti tingkat pengetahuan, cara pandang atau persepsi, kondisi emosional, dorongan motivasi, dan komponen psikologis lainnya. Seluruh elemen ini berperan sebagai filter dalam memproses berbagai stimulus yang datang dari lingkungan eksternal.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal mencakup seluruh kondisi lingkungan yang melingkupi individu, baik yang bersifat fisik seperti kondisi iklim dan geografis, maupun yang bersifat non-fisik seperti interaksi sosial, kondisi ekonomi masyarakat, serta nilai-nilai budaya yang berlaku di lingkungan tersebut.

Sementara itu, Lawrence Green (1980) mengembangkan analisis yang lebih komprehensif dengan menyatakan bahwa kondisi kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh dua kategori faktor utama, yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Khusus untuk faktor perilaku, Green mengidentifikasi tiga komponen yang saling berinteraksi:

c. Faktor Predisposisi

Komponen ini mencakup pengetahuan yang dimiliki individu, sikap terhadap kesehatan, sistem kepercayaan, keyakinan personal, serta nilai-nilai yang dianut seseorang. Faktor-faktor ini membentuk kecenderungan dasar seseorang untuk berperilaku tertentu.

d. Faktor Pemungkin

Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan sumber daya dan

infrastruktur yang mendukung perilaku sehat. Contohnya meliputi kondisi lingkungan fisik, aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan seperti puskesmas, ketersediaan obat-obatan, alat kontrasepsi, sanitasi yang memadai, dan fasilitas penunjang kesehatan lainnya.

e. Faktor Penguat

Komponen ini terdiri dari sikap dan tindakan yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan serta tokoh-tokoh masyarakat yang menjadi panutan. Perilaku dan sikap para profesional kesehatan atau figur otoritas lainnya seringkali menjadi rujukan bagi masyarakat dalam menentukan perilaku kesehatan mereka.

6. Tipologi Perubahan Perilaku Kesehatan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan perubahan perilaku kesehatan ke dalam tiga kategori yang berbeda berdasarkan karakteristik dan proses terjadinya (Notoatmodjo, 2014):

a. Perubahan Alamiah

Jenis perubahan ini terjadi secara spontan sebagai respons terhadap transformasi yang terjadi dalam lingkungan sekitar. Perubahan kondisi fisik, dinamika sosial, evolusi budaya, atau fluktuasi ekonomi dapat memicu masyarakat untuk secara otomatis menyesuaikan perilaku kesehatan mereka tanpa intervensi khusus.

b. Perubahan Terencana

Bentuk perubahan ini terjadi ketika individu secara sadar dan sengaja merencanakan modifikasi perilaku kesehatan mereka.

Perubahan ini biasanya didahului oleh proses evaluasi diri dan penetapan tujuan yang spesifik.

c. Kesiapan untuk Berubah

Setiap individu memiliki tingkat kesiapan yang berbeda-beda dalam mengadopsi perubahan perilaku, meskipun berada dalam kondisi dan situasi yang serupa. Dalam konteks implementasi inovasi kesehatan atau program pembangunan kesehatan masyarakat, fenomena ini terlihat jelas dimana sebagian anggota masyarakat dengan cepat mengadopsi perubahan, sementara kelompok lain membutuhkan waktu lebih lama atau bahkan menunjukkan resistensi terhadap perubahan tersebut.

#### **D. Demam Berdarah Dengue (DBD)**

1. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) dikenal sebagai salah satu penyakit infeksi menular yang memiliki potensi menimbulkan wabah dan dapat berujung fatal, khususnya pada populasi anak-anak. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang transmisinya terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama. Karakteristik klinis yang khas dari DBD adalah demam tinggi yang muncul secara mendadak, disertai dengan berbagai manifestasi perdarahan, dan dalam kondisi severe dapat memicu terjadinya syok bahkan kematian (Dirjen PP & PL Kemenkes RI, 2015).

Perlu dipahami bahwa spektrum klinis infeksi virus dengue sangat bervariasi antar individu. Tidak semua orang yang terpapar virus dengue akan mengalami manifestasi DBD yang berat. Sebagian pasien hanya

mengalami demam ringan yang dapat sembuh secara spontan, bahkan terdapat kasus yang bersifat asimtomatik tanpa menunjukkan gejala sama sekali. Pada sejumlah penderita DBD, tidak terjadi kebocoran plasma yang signifikan sehingga tidak berujung pada kondisi yang mengancam jiwa (Sukohar, 2014).

Secara medis, DBD didefinisikan sebagai infeksi virus akut yang dipicu oleh virus dengue dengan durasi demam antara 2-7 hari. Kondisi ini disertai manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit (trombositopenia), dan kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan nilai hematokrit, terbentuknya asites, efusi pleura, serta hipoalbuminemia. Gejala tambahan yang sering menyertai meliputi nyeri kepala, nyeri pada otot dan tulang, munculnya ruam kulit, atau nyeri retroorbital di belakang bola mata (Kemenkes RI, 2017).

## 2. Agen Penyebab DBD

Agen etiologi DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae*. Virus ini memiliki empat serotipe berbeda yang dikenal sebagai DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Sistem imun manusia yang terinfeksi oleh salah satu serotipe akan mengembangkan antibodi yang spesifik hanya terhadap serotipe tersebut. Antibodi yang terbentuk kurang efektif dalam memberikan perlindungan terhadap serotipe lain, sehingga memungkinkan terjadinya infeksi sekunder yang umumnya menimbulkan manifestasi klinis yang lebih severe. Serotipe DEN-3 sering dikaitkan dengan kejadian manifestasi klinis yang lebih berat dibandingkan

serotipe lainnya (Purba et al., 2023).

### 3. Pola Epidemiologi DBD

Data epidemiologi menunjukkan bahwa insidensi kasus DBD mengalami peningkatan signifikan selama lima dekade terakhir. Estimasi global menunjukkan bahwa terjadi 50-100 juta kasus baru setiap tahunnya dengan angka mortalitas mencapai sekitar 20.000 kematian. Kawasan Asia Tenggara merupakan wilayah endemik utama untuk penyakit ini. Catatan epidemiologi periode 2000-2010 mencatat total 355.525 kasus yang terdokumentasi (Masriadi, 2017).

Dalam perspektif epidemiologi, distribusi penyakit DBD dapat dianalisis melalui konsep segitiga epidemiologi yang terdiri dari tiga komponen utama: agen, host, dan environment.

- a. Agen: Nyamuk *Aedes aegypti* berperan sebagai vektor utama yang mentransmisikan virus dengue. Proses penularan terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia yang sehat setelah sebelumnya menggigit penderita yang terinfeksi virus dengue.
- b. Host (Pejamu): Manusia sebagai *host* rentan terhadap infeksi dengue.  
Beberapa faktor yang memengaruhi kerentanan *host* meliputi:
  - 1) Faktor demografis seperti umur dan jenis kelamin
  - 2) Status nutrisi dan kondisi imunitas individu
  - 3) Karakteristik populasi di suatu wilayah
  - 4) Pola mobilitas penduduk

- c. Environment: Kondisi lingkungan yang tidak higienis menjadi habitat ideal bagi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat-tempat seperti selokan yang kotor, wadah bekas yang menampung air, penampungan air terbuka, serta bak mandi yang jarang dibersihkan menyediakan *breeding site* yang optimal bagi vektor ini (Purba et al., 2023).

#### 4. Determinan Penyebaran DBD

Kementerian Kesehatan RI (2017) mengidentifikasi beberapa faktor determinan yang berpengaruh terhadap penyebaran DBD, antara lain:

- a. Perilaku masyarakat yang berkaitan dengan praktik kebersihan lingkungan dan upaya pencegahan
- b. Perubahan iklim global yang memengaruhi pola curah hujan dan suhu lingkungan
- c. Pertumbuhan ekonomi yang berdampak pada perubahan gaya hidup dan lingkungan pemukiman
- d. Ketersediaan akses air bersih yang memengaruhi kebutuhan penyimpanan air dalam rumah tangga

#### 5. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue

Penegakan diagnosis DBD memerlukan pendekatan komprehensif yang menggabungkan evaluasi kriteria klinis dan pemeriksaan laboratorium. Manifestasi klinis DBD menunjukkan spektrum gejala yang karakteristik dengan berbagai tingkat keparahan.

a. Gejala Utama DBD:

- 1) Demam merupakan gejala kardinal yang paling menonjol, ditandai dengan onset mendadak berupa demam tinggi yang berlangsung kontinyu selama 2-7 hari. Pola demam menunjukkan karakteristik bifasik dimana suhu dapat mengalami penurunan sementara pada hari ketiga kemudian meningkat kembali, dan umumnya turun secara drastis pada hari keenam atau ketujuh.
- 2) Manifestasi perdarahan dapat terjadi pada berbagai organ dengan variasi sebagai berikut:
  - a) Uji Tourniquet (Rumple Leede) menunjukkan hasil positif
  - b) Munculnya petekie dan ekimosis pada kulit
  - c) Perdarahan pada konjungtiva dan gusi
  - d) Hematemesis (muntah darah), melena (BAB berdarah), dan hematuri (kencing berdarah)
- 3) Hepatomegali atau pembesaran hati sering dijumpai pada fase awal penyakit, biasanya disertai dengan nyeri tekan namun tanpa disertai ikterus.
- 4) Syok atau renjatan dapat terjadi sebagai akibat dari perdarahan masif atau kebocoran plasma ke ruang ekstrasvaskular yang dipicu oleh kerusakan kapiler.

b. Temuan Laboratorium:

- 1) Trombositopenia dengan jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu l$ , yang umumnya terjadi antara hari ketiga sampai ketujuh masa sakit dan memerlukan pemantauan berkala

2) Peningkatan hematokrit yang mencerminkan hemokonsentrasi dan selalu dijumpai pada kasus DBD

- c. Gejala klinis tambahan yang sering menyertai meliputi nyeri otot, kelemahan umum, mual, muntah, nyeri perut, anoreksia, kejang, serta gangguan gastrointestinal berupa diare atau konstipasi (Purba et al., 2023).

#### 6. Mekanisme Transmisi DBD

Penyakit DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue dengan mekanisme transmisi yang melibatkan tiga komponen esensial: manusia sebagai reservoir, virus sebagai agen patogen, dan nyamuk sebagai vektor perantara.

##### a. Siklus Transmisi DBD:

Proses transmisi dimulai ketika virus ditransfer dari kelenjar saliva nyamuk yang terinfeksi ke manusia melalui gigitan. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, virus mengalami replikasi di dalam makrofag, monosit, dan sel Kupffer, kemudian menyebar melalui sistem sirkulasi darah. Periode ini disebut masa tunas intrinsik yang berlangsung selama 4-6 hari.

Nyamuk yang menggigit manusia terinfeksi akan menyerap virus bersama darah yang dihisapnya. Virus kemudian mengalami replikasi di dalam usus dan kelenjar saliva nyamuk selama masa tunas ekstrinsik yang berlangsung 8-10 hari. Setelah periode ini, nyamuk menjadi infeksius dan mampu menularkan virus sepanjang sisa hidupnya (Kuswiyanto, 2016).



b. Patofisiologi dalam Tubuh Manusia:

Virus dengue dalam tubuh manusia memicu tiga mekanisme patologis utama:

- 1) Aktivasi sistem komplemen yang mengakibatkan peningkatan permeabilitas kapiler
- 2) Penurunan agregasi trombosit yang menyebabkan gangguan fungsi trombosit
- 3) Kerusakan endotel pembuluh darah yang mengaktivasi sistem koagulasi

Ketiga mekanisme tersebut secara sinergis memicu terjadinya peningkatan permeabilitas kapiler, trombositopenia, dan gangguan hemostasis yang merupakan patognomonis DBD (Mumpuni, 2015).

7. Lokasi Potensial Transmisi

Dinamika populasi nyamuk *Aedes aegypti* sangat dipengaruhi oleh kondisi musim. Pada musim penghujan, tempat-tempat yang sebelumnya kering mulai tergenang air sehingga telur nyamuk yang mengalami penundaan penetasan akan menetas secara massal, mengakibatkan peningkatan populasi vektor (Shafrin, 2016).

Tempat-tempat berisiko tinggi transmisi DBD:

- a. Wilayah dengan riwayat insidensi DBD tinggi
- b. Fasilitas umum dengan konsentrasi orang dari berbagai daerah seperti institusi pendidikan, fasilitas kesehatan, pasar, dan tempat ibadah
- c. Permukiman baru di wilayah pinggiran kota dimana penduduk yang

heterogen berpotensi membawa variasi serotipe virus yang berbeda  
(Purba et al., 2023)

## 8. Strategi Pencegahan DBD

Upaya pencegahan DBD dilaksanakan melalui pendekatan tiga tingkat pencegahan yang komprehensif:

### a. Pencegahan Primer

- 1) Pengendalian Vektor Meliputi *source reduction* (pengurangan sumber), pengelolaan lingkungan, dan perlindungan personal. WHO (1983) merekomendasikan konsep Pengendalian Vektor Terpadu (PVT) yang mengintegrasikan teknologi dan manajemen untuk menekan populasi vektor secara efektif dan efisien.
- 2) Pengendalian Fisik (3M Plus)
  - a) Menguras dan menyikat tempat penampungan air secara rutin setiap minggu
  - b) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air
  - c) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang berpotensi menampung air
  - d) Plus: penyemprotan, pemeliharaan ikan pemakan jentik, aplikasi larvasida, dan pemantauan oleh Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK)
- 3) Pengendalian Kimia
  - a) Aplikasi larvasida temefos (Abate) dengan konsentrasi 1%
  - b) Fogging menggunakan malation dengan dosis 500 ml/ha

- c) Ultra Low Volume (ULV) dengan pengembunan malation murni
  - 4) Pengendalian Biologis
    - a) Pemanfaatan mikroorganisme seperti bakteri *Bacillus thuringiensis* dan parasit *Mesocyclops aspericornis*
    - b) Introduksi ikan pemakan jentik seperti ikan Cupang dan Guppy
  - 5) Pengendalian Radiasi Sterilisasi nyamuk jantan menggunakan radiasi sehingga tidak mampu menghasilkan telur yang fertil.
  - 6) Manajemen Lingkungan Pengelolaan habitat perkembangbiakan melalui implementasi 3M Plus dan pemeliharaan kebersihan rumah serta lingkungan.
- b. Pencegahan Sekunder
- Fokus pada deteksi dini dan pengobatan penderita melalui:
- 1) Pelaporan kasus dalam waktu maksimal 3 jam kepada puskesmas atau dinas kesehatan
  - 2) Penyelidikan epidemiologi dengan *active case finding* terhadap penderita demam dan pemeriksaan jentik
  - 3) *Fogging* fokus dalam radius 200 meter disertai penyuluhan kepada masyarakat
- c. Pencegahan Tersier
- Penanganan intensif di unit gawat darurat, transfusi darah untuk kasus dengan perdarahan berat, dan pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) berdasarkan kategorisasi wilayah:

**Tabel 2.1**  
**Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) berdasarkan kategorisasi wilayah**

Kategori	Karakteristik	Strategi Intervensi
Endemis	Kasus terjadi setiap tahun	Fogging pre-season, abatisasi, Pemantauan Jentik Berkala (PJB), penyuluhan
Sporadis	Kasus tidak terjadi setiap tahun	PJB dan penyuluhan
Potensial	Tidak ada kasus namun padat penduduk dengan House Index >10%	PJB dan penyuluhan
Bebas	Tidak pernah ada kasus, ketinggian >1000 m dpl	Penyuluhan

Sumber: (Purba et al., 2023)

## **E. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)**

### **1. Definisi PSN DBD**

Pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), seperti halnya penyakit menular lainnya, berfokus pada upaya untuk memutus rantai penularan. Dalam hal ini, komponen epidemiologis yang terlibat meliputi virus dengue, nyamuk *Aedes aegypti*, dan manusia.

Karena saat ini belum ada vaksin atau obat khusus untuk DBD, pengendalian penyakit ini sangat bergantung pada pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* yang berfungsi sebagai vektor. Tujuan utama dari upaya ini adalah untuk menyembuhkan pasien dan melindungi kelompok yang rentan agar tidak terinfeksi virus dengue melalui eliminasi vektor.

## 2. Kegiatan PSN DBD

Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan melalui beberapa langkah berikut:

- a. Menguras dan menyikat tempat penampungan air seminggu sekali:  
Tujuannya adalah untuk merusak telur nyamuk sehingga tidak berkembang menjadi jentik atau nyamuk dewasa. Pastikan tempat penampungan air ditutup rapat agar nyamuk tidak dapat bertelur.
- b. Mengganti air secara rutin: Air dalam vas bunga, tempat semut, dan tempat minum burung harus diganti seminggu sekali untuk menghancurkan telur dan jentik nyamuk.
- c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas: Sampah dan barang bekas yang dapat menampung air hujan, seperti kaleng, ban, dan botol, harus dibuang agar tidak menjadi sarang nyamuk.
- d. Menjaga ruangan tetap terang dan bersih: Hindari menggantung pakaian di ruangan yang gelap dan lembap, karena tempat tersebut disukai nyamuk sebagai tempat beristirahat.

Dengan melaksanakan PSN secara rutin dan serentak oleh masyarakat, penyebaran DBD di suatu wilayah dapat ditekan secara signifikan (Purba et al., 2023).

## 3. Sasaran Tempat Perkembangbiakan Nyamuk Penular DBD

- a. Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari.
- b. Tempat penampungan air yang tidak digunakan untuk keperluan sehari-hari.

c. Tempat penampungan air alami.

#### 4. Ukuran Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan PSN DBD diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Jika ABJ mencapai 95% atau lebih, maka penularan DBD dianggap dapat dicegah atau dikendalikan dengan efektif.

### F. Teori Lawrence Green

Lawrence Green, sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo (2014), menganalisis bahwa perilaku manusia yang berkaitan dengan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu:

1. Faktor perilaku (*behavioral causes*)
2. Faktor di luar perilaku (*non-behavioral causes*)

Faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga komponen utama:

#### a. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup:

- 1) Pengetahuan: Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari proses "tahu" yang diperoleh melalui penginderaan terhadap objek tertentu, terutama melalui pancaindra seperti mata dan telinga. Pengetahuan berperan penting dalam membantu individu menjawab berbagai persoalan sehari-hari dan memengaruhi perilaku mereka.
- 2) Sikap: Sikap dianggap sebagai determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang terbentuk melalui pengalaman dan diorganisasi

sedemikian rupa, sehingga memengaruhi reaksi individu terhadap orang, objek, atau situasi tertentu.

- 3) Nilai-nilai: Nilai-nilai diartikan sebagai keyakinan atau perasaan yang dianggap sebagai bagian dari identitas individu, yang memberikan warna khas pada pola pikir, emosi, keterikatan, dan perilaku.
- 4) Tingkat pendidikan: Pendidikan dipahami sebagai proses pengembangan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung sepanjang hayat. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, status sosial ekonomi masyarakat, serta akses terhadap informasi kesehatan.
- 5) Tingkat sosial ekonomi keluarga: Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung memiliki pandangan yang lebih positif dan lebih siap untuk bertindak. Sebaliknya, tekanan ekonomi yang dialami oleh keluarga miskin dapat menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan atau tindakan terkait kesehatan.

b. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup:

- 1) Ketersediaan sarana dan prasarana
- 2) Ketersediaan protokol kesehatan
- 3) Keterjangkauan fasilitas kesehatan dan transportasi, yang memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

c. Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup:

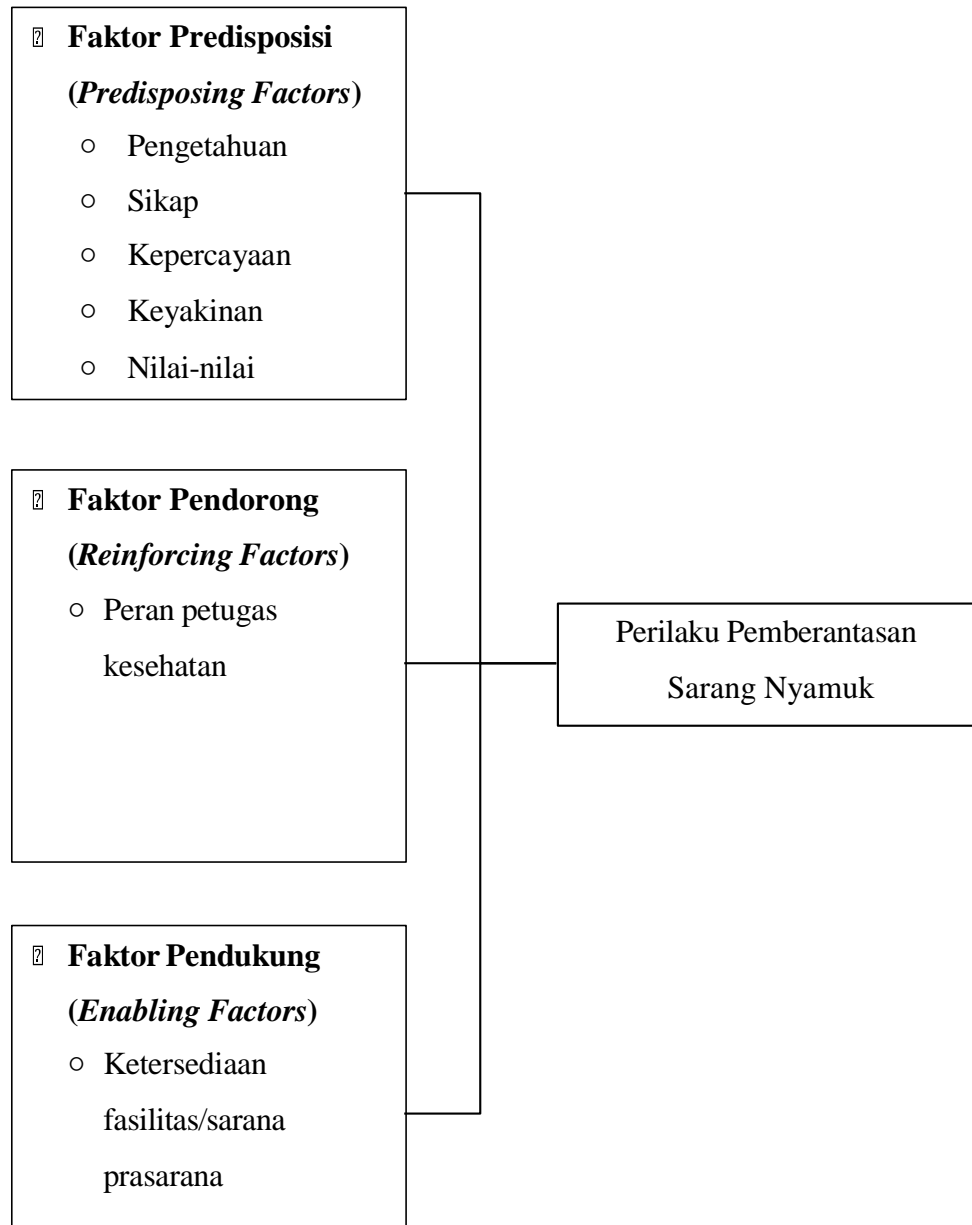
- 1) Sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta tokoh agama
- 2) Sikap dan perilaku petugas kesehatan
- 3) Dukungan dari keluarga

Untuk menciptakan perilaku sehat, masyarakat tidak hanya perlu memiliki pengetahuan dan sikap positif. Diperlukan pula contoh nyata (*modeling*) dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sebagai acuan perilaku.



## G. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## H. Kerangka Konsep

